

FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS EM ÁREA RURAL

Júlio César de Souza Bastos¹, Rayanne Neves de Souza²

Kelly Nayara da Silva Pereira³, Eduardo Felipe Moura Silva⁴

Rafaela Maria da Silva Nunes Pereira⁵, Dêvidy dos Santos Sousa⁶

Rísia Naele Fernandes Teixeira⁷, Jaine Karenly da Silva Alves⁸

Destaques: (1) a prevalência de baixa qualidade de vida na população idosa da zona rural foi de 47,7%. (2) menor idade, religião, posse de transporte próprio e uso de internet e de serviços públicos se associaram a menor probabilidade de apresentar uma percepção de baixa qualidade de vida. (3) sintomas depressivos e moradias que não eram construídas em bloco estiveram associados à baixa qualidade de vida.

PRE-PROOF

(as accepted)

Esta é uma versão preliminar e não editada de um manuscrito que foi aceito para publicação na Revista Contexto & Saúde. Como um serviço aos nossos leitores, estamos disponibilizando esta versão inicial do manuscrito, conforme aceita. O artigo ainda passará por revisão, formatação e aprovação pelos autores antes de ser publicado em sua forma final.

<http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2026.51.17929>

Como citar:

Bastos JC de S, de Souza RN, Pereira KN da S, Silva RFM, Pereira RM da S, Sousa D dos S. et al. Fatores associados à qualidade de vida de pessoas idosas em área rural. Rev. Contexto & Saúde. 2026;26(51):e17929

¹ Universidade do Estado da Bahia. Guanambi/BA, Brasil. <https://orcid.org/0009-0007-0083-2922>

² Universidade do Estado da Bahia. Guanambi/BA, Brasil. <https://orcid.org/0009-0005-2774-9083>

³ Universidade do Estado da Bahia. Guanambi/BA, Brasil. <https://orcid.org/0009-0005-3946-7921>

⁴ Universidade do Estado da Bahia. Guanambi/BA, Brasil. <https://orcid.org/0009-0005-3980-8343>

⁵ Universidade do Estado da Bahia. Guanambi/BA, Brasil. <https://orcid.org/0009-0004-7868-004X>

⁶ Universidade do Estado da Bahia. Guanambi/BA, Brasil. <https://orcid.org/0009-0008-6245-9059>

⁷ Universidade do Estado da Bahia. Guanambi/BA, Brasil. <https://orcid.org/0009-0006-0010-504X>

⁸ Universidade do Estado da Bahia. Guanambi/BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8487-8384>

FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS EM ÁREA RURAL

RESUMO

Objetivo: analisar os fatores associados à qualidade de vida de pessoas idosas que vivem em uma área rural. **Método:** estudo transversal e analítico, realizado por meio de um questionário que analisou aspectos sociodemográficos, condições de vida e saúde, além do instrumento WHOQOL-OLD, utilizado para avaliar a qualidade de vida de pessoas idosas. A coleta de dados ocorreu nas Unidades Básicas de Saúde da zona rural do município de Guanambi, Bahia, Brasil, entre março e setembro de 2025. A baixa qualidade de vida foi definida como variável dependente (categoria de referência). Para a análise múltipla, utilizou-se a regressão de Poisson com variância robusta. **Resultados:** o estudo contou com 111 participantes. Desses, 47,7% possuem baixa qualidade de vida. No modelo final, aqueles categorizados como usuários de serviços públicos (RP= 0,46) e de internet (RP=0,52), com transporte próprio para deslocamento até a Unidade Básica de Saúde (RP=0,67), que possuíam algum tipo de religião (RP=0,38) e os mais jovens (RP=0,96) tiveram menor probabilidade de apresentar uma percepção de baixa qualidade de vida. Entretanto, os participantes que possuíam sintomas depressivos (RP=2,19) e residiam em moradias que não eram construídas em bloco (RP=1,46) apresentaram maior probabilidade de baixa qualidade de vida. **Conclusão:** Há maior prevalência de baixa qualidade de vida entre as pessoas idosas mais velhas, com sintomas depressivos, não usavam internet, não frequentavam os serviços públicos de saúde, não possuíam transporte próprio nem religião e residiam em moradias que não eram construídas em bloco. Portanto, faz-se necessário promover ações voltadas à melhoria da saúde mental, à ampliação da oferta de atendimento nas unidades de saúde e ao avanço nas condições sociais, considerando as especificidades etárias dessa população que reside em área rural.

Palavras-Chave: Condições Sociais; Depressão; Idoso; Qualidade de Vida; Serviços de Saúde; Zona Rural.

Introdução

No Brasil, a população idosa, composta por indivíduos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos¹, cresce de forma acelerada em meio a profundas desigualdades sociais, econômicas e regionais. Esse cenário interfere diretamente na forma como esses indivíduos

FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS EM ÁREA RURAL

vivenciam o envelhecimento e percebem a sua qualidade de vida, especialmente quando são considerados fatores sociodemográficos, autopercepção de saúde e condições de vida².

A qualidade de vida é definida como a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais está inserido, assim como em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Trata-se, portanto, de um conceito amplo, dinâmico e multidimensional, que envolve aspectos físicos, psicológicos, sociais, econômicos e ambientais, refletindo o bem-estar geral do ser humano³.

No que tange à pessoa idosa, a qualidade de vida é influenciada por múltiplos fatores que se entrelaçam no processo de envelhecimento, especialmente aqueles associados às condições de saúde, à renda, ao tipo de moradia, ao acesso aos serviços de saúde, aos hábitos e estilos de vida⁴. Também, há interferência do contexto ambiental e das condições de vida em que o indivíduo está inserido⁵, havendo, portanto, diferenças entre as áreas rurais e urbanas.

A área rural brasileira é definida como todo espaço situado fora do perímetro urbano, legalmente estabelecido pelas prefeituras municipais, que possua dispersão de domicílios, predomínio do setor primário, especialmente da produção agrícola, e menor densidade demográfica⁶.

Considerando esse contexto ambiental, a qualidade de vida na velhice em áreas urbanas tende a apresentar melhores escores relacionados ao acesso aos serviços de saúde, à oferta de equipamentos sociais, às opções de lazer e às oportunidades de participação social, ainda que essas pessoas estejam expostas a maiores níveis de estresse, insegurança e isolamento social⁷.

Por outro lado, nas áreas rurais, embora persistam limitações estruturais, carência de transporte público, menor renda e dificuldades de acesso aos serviços especializados de saúde, observa-se maior vínculo comunitário e interação social, contato frequente com a natureza e maior senso de pertencimento, aspectos que podem favorecer uma percepção mais positiva da qualidade de vida⁸. Assim, a realidade dessas populações exige atenção especial, uma vez que territórios rurais concentram elevados índices de desigualdade e limitações no acesso a políticas públicas, aos serviços de saúde e às oportunidades de lazer.

Apesar do avanço das discussões sobre a temática, a produção científica ainda se mostra desigualmente explorada, com maior concentração de estudos em contextos

FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS EM ÁREA RURAL

urbanos⁹, enquanto o envelhecimento em áreas rurais brasileiras permanece menos investigado, especialmente no que se refere às especificidades territoriais, sociais e ao acesso aos serviços de saúde.

A análise dos fatores associados à qualidade de vida em pessoas idosas que vivem em áreas rurais constitui uma ferramenta importante para compreender as múltiplas dimensões do envelhecimento, subsidiando o desenvolvimento de práticas de cuidado em enfermagem e de ações intersetoriais voltadas à promoção da autonomia, da inclusão social e do bem-estar. Diante desse contexto, o objetivo deste estudo foi analisar os fatores associados à qualidade de vida de pessoas idosas que vivem em uma zona rural.

Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e analítico, guiado pela ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). Esta pesquisa é parte de um projeto guarda-chuva intitulado “Condições de saúde de pessoas adultas e idosas: um estudo prospectivo”.

Foram elegíveis para o estudo pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, cadastradas em uma das quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona rural do município de Guanambi, Bahia, Brasil, que apresentavam estado cognitivo preservado e independência para realizar as atividades básicas de vida diária. Esses dois últimos critérios foram certificados pelas equipes das respectivas UBS. Incluíram-se também as pessoas idosas sem alterações graves na fala, na visão ou na audição, identificadas pelos pesquisadores durante a etapa de coleta de dados, visando não comprometer as entrevistas.

Conforme os cadastros fornecidos pelas quatro equipes das UBS, havia 1.382 pessoas idosas em seus respectivos territórios que atendiam aos critérios de elegibilidade. A partir dessa referência, aplicou-se o cálculo amostral considerando os seguintes dados: intervalo de confiança de 95% (IC 95%), erro amostral de 5% e prevalência estimada de 50%. Ao tamanho amostral obtido, foi acrescido um percentual de 10% para compensar prováveis perdas. Assim, foi prevista uma amostra final de 331 voluntários.

Durante o período da coleta, que ocorreu entre março e setembro de 2025, foram localizadas 177 pessoas idosas, mas 66 se recusaram a participar da pesquisa devido à indisponibilidade de permanecer por mais tempo na UBS ($n = 42$), à necessidade de adquirir

FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS EM ÁREA RURAL

transporte para retornar às residências e realizar os afazeres domésticos ou laborais ($n = 13$), assim como ao receio de que o atendimento nas consultas da UBS não fosse concluído ($n = 7$). Ademais, outras pessoas não especificaram o motivo da recusa ($n = 4$). Dessa forma, a amostra final foi composta por 111 participantes.

As enfermeiras das UBS forneceram uma lista das pessoas idosas que atendiam aos critérios de elegibilidade. De posse desses nomes, os pesquisadores elaboraram uma listagem nominal para cada UBS. Para a seleção da amostra não probabilística, adotou-se o critério de amostragem por conveniência, estimando-se a dificuldade de aplicação da pesquisa na amostra prevista. Tal decisão se justifica pelo fato de que a população dessas áreas rurais, comumente, permanece nas UBS por curto período de tempo devido à necessidade de retornar às atividades cotidianas ainda no período diurno, assim como à disponibilidade de salas nas unidades de saúde, em todos os turnos da coleta, para a realização da pesquisa em ambiente silencioso, seguro e confortável para os participantes.

Todas as pessoas idosas que frequentaram as UBS nos dias da coleta de dados foram convidadas a participar do estudo, antes e após os atendimentos. Para aquelas que aceitaram participar, a aplicação dos instrumentos ocorreu após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A fim de evitar vieses na coleta de dados, os graduandos de enfermagem foram previamente treinados e instruídos pela coordenadora do estudo.

Foram utilizados os seguintes instrumentos de coleta de dados: (i) formulário sociodemográfico, econômico e de condições de saúde e (ii) Escala de Depressão Geriátrica (EDG), a qual não possui finalidade diagnóstica, mas permite mensurar a presença de sintomas depressivos em pessoas idosas sem declínio cognitivo. Esse instrumento apresentou validade e confiabilidade (alfa de *Cronbach*: 0,94) adequadas no território brasileiro. No presente estudo, foi utilizada a versão reduzida da escala, composta por 15 itens, com pontuação variando de zero a um ponto por item. O escore total varia de zero a 15 pontos, podendo ser categorizado em ausência de sintomas depressivos (até cinco pontos) e indicativo de sintomas depressivos (seis pontos ou mais)¹⁰; e (iii) o instrumento WHOQOL-OLD, utilizado para avaliar a qualidade de vida em pessoas idosas.

O WHOQOL-OLD foi validado para a população brasileira, apresentando consistência interna adequada, com alfa de *Cronbach* variando entre 0,71 e 0,88. O

FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS EM ÁREA RURAL

questionário é composto por 24 itens, avaliados em escala do tipo Likert de cinco pontos (1 a 5), distribuídos em seis facetas ou domínios: funcionamento dos sentidos; autonomia; atividades passadas, presentes e futuras; participação social; morte e morrer; e intimidade. Os valores dos 24 itens podem ser combinados para compor um escore geral do WHOQOL-OLD (QVG-OLD), o qual varia de 0 a 100 pontos. Escores mais elevados indicam melhor qualidade de vida, enquanto escores mais baixos indicam pior qualidade de vida¹¹.

A qualidade de vida não possui ponto de corte definido e padronizado; portanto, utilizou-se a mediana para sua dicotomização em baixa e alta qualidade de vida. Assim, a variável dependente foi definida como baixa qualidade de vida.

As variáveis independentes deste estudo foram divididas em blocos temáticos, a saber:

- Variáveis sociodemográficas e econômicas: sexo (masculino; feminino); idade (variável numérica, em anos); situação conjugal (sem companheiro; com companheiro); escolaridade (em anos de estudo: até três; quatro ou mais); raça/cor de pele autodeclarada (negro, incluindo pretos e pardos; não negro, incluindo brancos, amarelos e indígenas); tipo de transporte (próprio; outros, incluindo carro de linha, veículo da prefeitura e uso de animal); tipo de moradia (bloco; outros, incluindo alvenaria e taipa); uso de internet (não; sim); possui religião (não; sim); e coabitação (mora sozinho: não; sim).
- Questões de saúde: uso de serviço público de saúde (não; sim); morbidade (quantidade de doenças crônicas autorreferidas); sintomas depressivos (sem sintomas depressivos; com sintomas depressivos), avaliados pela EDG.

Os dados foram organizados, inspecionados por dois digitadores e analisados por meio do pacote estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0. As variáveis categóricas foram descritas mediante frequência absoluta (n) e relativa (%), enquanto as variáveis numéricas foram apresentadas por meio de medidas de tendência central (média e mediana) e dispersão (desvio padrão). Foram realizadas análises bivariadas por meio dos testes qui-quadrado e *t* de Student. Nessa etapa, as variáveis que apresentaram nível descritivo inferior ou igual a 20% ($p \leq 0,20$) foram selecionadas para compor inicialmente o modelo múltiplo, adotando-se a regressão de Poisson com variância robusta, pelo método *enter*¹².

FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS EM ÁREA RURAL

Todas variáveis que apresentaram $p \leq 0,20$ foram incluídas simultaneamente no modelo, sendo posteriormente removidas uma a uma, mantendo-se no modelo final apenas as variáveis que apresentaram nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Foram estimadas as razões de prevalência (RP), com respectivos intervalos de 95% de confiança e nível de confiança de 5%. A qualidade do ajuste do modelo foi avaliada por meio da significância do teste *Omnibus* e pela desviância¹².

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado Bahia, sob parecer substanciado n.º 7.308.879, em conformidade com as Resoluções n.º 466/2012 e n.º 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

O estudo contou com 111 participantes. Do ponto de vista sociodemográfico, observou-se predominância de pessoas idosas mais jovens, do sexo feminino, com relacionamento estável, baixa escolaridade, autodeclaradas negras, com prática religiosa, que coabitavam com outras pessoas no mesmo domicílio, frequentavam a Unidade Básica de Saúde e utilizavam meio de transporte próprio. Além disso, a maioria residia em domicílios construídos em bloco e fazia uso de internet. Em relação às condições de saúde, a amostra apresentava, em geral, pelo menos duas morbidades; contudo, não foram observados sintomas depressivos na maior parte dos participantes. No que se refere à qualidade de vida, verificou-se prevalência de 47,7% de baixa qualidade de vida (variável dependente), com mediana de 77,1 e desvio-padrão de 9,7. Esses dados estão apresentados na Tabela 1.

FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS EM ÁREA RURAL

Tabela 1. Variáveis demográficas, condições de moradia e transporte, uso dos serviços públicos de saúde associadas à qualidade de vida de pessoas idosas residentes em área rural, Guanambi, Bahia, 2025 (n=111).

Variável		p-valor
Idade [¶]	67,9 ± 6,5	0,110**
Sexo [§]		0,380
Feminino	58 (52,3%)	
Masculino	53 (47,7%)	
Situação conjugal [§]		0,040*
Sem companheiro	26 (23,4%)	
Com companheiro	85 (76,6%)	
Escolaridade [§]		0,679
Até 3 anos de estudo	79 (72,5%)	
≥ 4 anos de estudo	30 (27,5%)	
Raça/cor de pele [§]		0,241
Negros (pretos/pardos)	87 (78,4%)	
Não negros (brancos)	24 (21,6%)	
Possui religião [§]		0,102**
Não	3 (2,7%)	
Sim	107 (97,3%)	
Mora só [§]		0,102**
Não	105 (94,6%)	
Sim	6 (5,4%)	
Tipo de transporte [§]		0,060**
Veículo automotor próprio	83 (74,8%)	
Outros (veículo de linha/prefeitura/uso de animal)	27 (24,5%)	
Uso dos serviços públicos [§]		0,027*
Não	8 (7,2%)	
Sim	103 (92,8%)	
Tipo de moradia [§]		0,153**
Bloco	69 (62,7%)	
Outros (alvenaria e adobe)	41 (37,3%)	
Uso de internet [§]		0,023*
Não	11 (10,0%)	
Sim	99 (90,0%)	
Sintoma depressivo [§]		0,013*
Ausente	102 (91,9%)	
Presente	9 (8,1%)	
Morbidade [¶]	1,9±1,2	0,008*

[¶]teste *t* de Student; [§]teste qui-quadrado; [¶]média e desvio padrão; [¶]frequência absoluta (n) e relativa (%); *p<0,05; **p<0,20

Fonte: elaborado pelos autores.

A Tabela 2 apresenta análises bruta e ajustada da associação entre qualidade de vida baixa e variáveis independentes. Foram incorporadas ao modelo as variáveis com $p < 0,20$, a saber: idade, situação conjugal, uso de internet e de serviços públicos de saúde, coabitação, tipo de moradia, tipo de transporte, sintomas depressivos e morbidade. Observou-se que pessoas idosas que utilizavam frequentemente os serviços de saúde (RP = 0,46; IC95%: 0,30–0,70), faziam uso de internet (RP = 0,52; IC95%: 0,33–0,81), utilizavam transporte próprio (RP = 0,67; IC95%: 0,46–0,98), possuíam religião (RP = 0,38; IC95%: 0,22–0,64) e apresentavam menor idade (RP = 0,96; IC95%: 0,92–0,99) tiveram menor probabilidade

FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS EM ÁREA RURAL

de apresentar baixa qualidade de vida quando comparadas às pessoas que não utilizavam serviços de saúde, não acessavam a internet, utilizavam outros meios de transporte, não possuíam religião e eram mais idosas.

De maneira oposta, observou-se maior prevalência de baixa qualidade de vida entre pessoas idosas com sintomas depressivos (RP = 2,19; IC95%: 1,44–3,32) e entre aquelas que residiam em moradias que não eram construídas em bloco (RP = 1,46; IC95%: 1,02–2,09), quando comparadas às pessoas sem sintomas depressivos e às que residiam em casas de bloco. Esses achados indicam que alterações na saúde mental e condições habitacionais inadequadas estão associadas a maior probabilidade de pior percepção da qualidade de vida (Tabela 2).

Tabela 2. Razão de prevalência bruta e ajustada das variáveis independentes de acordo com a baixa qualidade de vida em pessoas idosas residentes em área rural. Guanambi, Bahia, 2025 (n = 111).

Variáveis	RP* _{bruta} (IC 95%)	p-valor	RP* _{ajustada} (IC 95%) [†]	p-valor
Situação conjugal		0,457		
Sem companheiro	1		-	-
Com companheiro	0,84 (0,53 – 1,33)		-	
Sintomas depressivos		0,002		<0,001
Sem sintomas depressivos	1		1	
Com sintomas depressivos	2,06 (1,30 – 3,26)		2,19 (1,44 – 3,32)	
Uso de internet		0,002		0,004
Não	1		1	
Sim	0,51 (0,33 – 0,78)		0,52 (0,33 – 0,81)	
Uso dos serviços públicos		0,000		<0,001
Não	1		1	
Sim	0,42 (0,25 – 0,68)		0,46 (0,30 – 0,70)	
Tipo de transporte		0,055		0,042
Outros (veículo de linha/prefeitura/uso de animal)	1		1	
Veículo automotor próprio	0,69 (0,47 – 1,01)		0,67 (0,46 – 0,98)	
Tipo de moradia		0,029		0,038
Bloco	1		1	
Outros (alvenaria e adobe)	1,47 (1,04 – 2,06)		1,46 (1,02 – 2,09)	
Possui religião		0,000		<0,001
Não	1		1	
Sim	0,32 (0,18 – 0,59)		0,38 (0,22 – 0,64)	
Mora só		0,526		
Não	1		-	-
Sim	1,24 (0,64 – 2,38)		-	
Idade	0,96 (0,92 – 0,99)	0,037	0,96 (0,92 – 0,99)	0,030
Morbidade	1,09 (0,91 – 1,29)	0,354	-	-

*RP: razão de prevalência; [†]IC 95% – intervalo de confiança de 95%; desviância: 0,605.

Fonte: elaborado pelos autores.

FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS EM ÁREA RURAL

Discussão

O presente estudo identificou que 47,7% dos participantes possuíam percepção de baixa qualidade de vida. Os resultados mostraram que as características sociodemográficas, condições de saúde, uso dos serviços públicos e de internet, assim como o tipo de moradia e de meio de transporte, estão associados à qualidade de vida das pessoas idosas que residem nas áreas rurais pesquisadas.

A qualidade de vida dos participantes apresentou mediana de $77,1 \pm 9,7$, resultado superior ao encontrado em estudos conduzidos em contextos urbanos, tanto internacionais¹³ quanto nacionais¹⁴. A melhor qualidade de vida no contexto rural pode ocorrer devido às especificidades locais, como o maior vínculo comunitário, as relações sociais mais próximas, o contato frequente com a natureza e o ritmo de vida menos acelerado, fatores que podem favorecer uma percepção mais positiva da qualidade de vida, apesar das limitações estruturais frequentemente atribuídas a esses territórios^{5,8}.

Alinhada as questões expostas, os participantes deste estudo possuem as funções cognitivas e físicas preservadas e, apesar das limitações da idade, ainda realizam atividades de lazer, trabalho e outras relacionadas aos cuidados básicos do ambiente onde vivem. O desenvolvimento dessas atividades produtivas pode atribuir sentido à vida dessas pessoas e promover o seu bem-estar, refletindo-se em uma melhor percepção da qualidade de vida.

Estudos prévios têm demonstrado que a presença de sintomas depressivos está associada à piora da qualidade de vida em pessoas idosas, com impactos negativos nos domínios físico, psicológico e social^{15,16}. No contexto rural, essa associação tende a ser intensificada, uma vez que as pessoas idosas residentes nessas áreas podem enfrentar maiores vulnerabilidades, como as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, especialmente aos cuidados em saúde mental, e maior risco de isolamento social. Esses fatores contribuem para o agravamento dos sintomas depressivos e para uma percepção mais negativa da qualidade de vida^{17,18}.

A manifestação de sintomas depressivos compromete a autonomia, reduz a participação social e intensifica os sentimentos de isolamento, fatores que afetam diretamente a percepção de bem-estar nessa população. Esses efeitos repercutem diretamente em vários aspectos, contribuindo para uma percepção de vida mais insatisfatória e menos significativa^{18,19}. Portanto, faz-se necessário ampliar a oferta de tratamento para reduzir os

FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS EM ÁREA RURAL

prejuízos impostos por esse agravo e ofertar ações contínuas de prevenção e promoção da saúde mental focadas na educação em saúde. Além disso, intervenções voltadas às causas desse adoecimento também são fundamentais para o enfrentamento da origem desses sintomas emocionais negativos.

Tal como em outros estudos^{20,21}, a prática religiosa foi associada à melhor percepção de qualidade de vida entre os participantes. A espiritualidade/religiosidade contribui para a construção de significados frente às perdas e aos desafios do envelhecimento, atuando como recurso de enfrentamento capaz de reduzir sintomas depressivos e angustiantes, além de favorecer o bem-estar psicológico²². Ademais, as crenças, os valores e a inserção em comunidades religiosas proporcionam suporte social, sentimentos de pertencimento e esperança, elementos fundamentais para a manutenção da saúde mental e da autonomia psicossocial na velhice, refletindo-se em melhores indicadores de qualidade de vida²³.

Corroborando com pesquisas anteriores^{9,24}, a idade apresentou relação inversa com a qualidade de vida, mostrando que pessoas idosas mais jovens possuíam melhor qualidade de vida quando comparadas às mais velhas. O avanço da idade tende a ser acompanhado pela redução das capacidades cognitivas, funcionais e sociais, bem como pelo aumento de morbidades e por fatores como isolamento social e presença de sentimentos negativos, os quais influenciam negativamente a qualidade de vida das pessoas idosas. Esse impacto é mais acentuado entre as pessoas mais velhas, que, em comparação às mais jovens, apresentam tais condições de forma mais expressiva¹⁴.

O presente estudo evidenciou que o uso de internet influenciou positivamente a percepção de qualidade de vida na velhice. A inclusão digital entre pessoas idosas, embora ainda marcada por desigualdades relacionadas à escolaridade, à renda e ao acesso às tecnologias, tem sido associada ao fortalecimento da autonomia, à ampliação do suporte social e à manutenção da participação social. O acesso às ferramentas digitais favorece a comunicação com familiares e redes de apoio, possibilita maior acesso à informação em saúde e contribui para a redução do isolamento social, fatores que repercutem diretamente nos domínios psicológico e social da qualidade de vida. Estudos recentes têm demonstrado que o engajamento digital na velhice está relacionado ao alcance de melhores indicadores de saúde mental, maior percepção de independência e sensação de pertencimento social^{25,26}.

FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS EM ÁREA RURAL

Elevado percentual dos participantes relatou uso dos serviços de saúde (92,8%) e possuir veículo próprio para o deslocamento até a Unidade Básica de Saúde (74,8%), sendo esses dois fatores associados a melhor percepção da qualidade de vida. A disponibilidade e a regularidade no acesso aos serviços de saúde, aliadas à autonomia no deslocamento, favorecem o acompanhamento contínuo, a prevenção de agravos e o manejo adequado das condições crônicas, aspectos centrais para o bem-estar da pessoa idosa residente em áreas rurais, especialmente nos domínios físico e psicológico^{27,28}.

A presença da UBS em áreas rurais promove melhores condições gerais de vida e saúde para populações vulneráveis e amplia o sentimento de valorização das necessidades humanas, historicamente negligenciadas em comunidades inseridas em contextos socioeconômicos e culturais desfavoráveis. Para pessoas idosas sem transporte próprio, a visita domiciliar, por meio da busca ativa, e o serviço de telessaúde podem representar alternativas viáveis para reduzir iniquidades e melhorar o acompanhamento em saúde.

Para tanto, é necessário investir na melhoria da conectividade da internet, de modo a viabilizar consultas *online*, na pavimentação das estradas e na alocação de recursos automotivos para guiar a equipe de saúde até as residências desassistidas em virtude dessas iniquidades. Outrossim, o investimento na qualificação profissional constitui condição essencial para a obtenção de resultados exitosos.

A maioria das pessoas idosas no presente estudo residia em casas construídas em bloco (62,7%), o que sugere melhores condições estruturais de moradia no território investigado, mesmo em um contexto marcado por limitações socioeconômicas. Esse achado diverge de outro estudo também realizado em área rural, no qual predomina habitação construída com materiais mais precários, como taipa, madeira ou estruturas improvisadas, frequentemente associadas à pobreza estrutural e à exclusão social dessas pessoas²⁹. As condições habitacionais inadequadas – como fragilidade estrutural, ausência de saneamento básico e dificuldade de adaptação do domicílio – estão diretamente relacionadas a piores desfechos em saúde, maior dependência funcional e menor percepção de qualidade de vida entre idosos residentes em áreas rurais³⁰.

A moradia adequada constitui um dos pilares do envelhecimento saudável, sobretudo em contextos rurais, nos quais desigualdades econômicas e barreiras de acesso a políticas públicas tendem a intensificar vulnerabilidades sociais e de saúde³¹. Dessa forma, a presença

FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS EM ÁREA RURAL

de residências com melhor padrão construído no território estudado pode atuar como um fator protetor, ao reduzir riscos de acidentes domésticos, favorecer a autonomia funcional e promover maior conforto e segurança, refletindo-se positivamente na qualidade de vida e na permanência da pessoa idosa no domicílio com dignidade e independência.

Dentre as limitações do estudo, destaca-se a impossibilidade de inferir causalidade, tendo em vista o delineamento transversal. Além disso, a pesquisa foi realizada com uma amostra de conveniência, o que limitou a cobertura populacional, de modo que a generalização dos resultados deve ser interpretada com cautela devido a não aleatoriedade dos participantes. Apesar dessas limitações, o estudo foi conduzido com base na ferramenta STROBE, o que confere rigor metodológico. Por fim, a investigação focada em uma população vulnerável, como pessoas idosas residentes em zona rural, contribui para a compreensão da qualidade de vida em contextos ainda pouco representados na literatura nacional.

Conclusão

Foi verificada prevalência de baixa qualidade de vida em 47,7% dos participantes deste estudo. As pessoas usuárias de serviços públicos e de internet, que possuíam transporte próprio para deslocamento até a UBS, algum tipo de vínculo religioso e menor idade tiveram menor probabilidade de apresentar baixa qualidade de vida. Em contrapartida, os participantes com sintomas depressivos e que moravam em residências que não eram construídas em bloco apresentaram maior probabilidade de baixa qualidade de vida.

Esse cenário aponta para a necessidade de fortalecimento de políticas públicas e intersetoriais voltadas à população idosa rural, com ênfase no impacto positivo da saúde. Para tanto, sugere-se a ampliação do acesso aos serviços de saúde, a oferta de atendimento domiciliar às pessoas idosas, a realização de busca ativa para identificar aquelas que não aderem espontaneamente aos programas de saúde das UBS, bem como a melhoria da conectividade por meio da instalação de torres de internet. Além disso, recomenda-se a pavimentação de estradas e a implementação de estratégias de transporte comunitário para facilitar o deslocamento, a ampliação de programas governamentais de apoio comunitário voltados à adequação das estruturas habitacionais, bem como a qualificação dos

FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS EM ÁREA RURAL

profissionais da Atenção Primária à Saúde para atuação nesse território, especialmente no que se refere à promoção da saúde mental dessa população.

Pesquisas futuras com múltiplas abordagens podem ser úteis para preencher lacunas existentes. Estudos longitudinais podem estabelecer relações mais claras e objetivas entre os fatores associados à qualidade de vida. Investigações qualitativas podem auxiliar na compreensão subjetiva das interações entre essas variáveis e na forma como elas afetam a vida dessas pessoas. O conjunto desses estudos poderá embasar pesquisas intervencionistas mais eficazes, voltadas à promoção melhorias globais na percepção da qualidade de vida desse grupo.

REFERÊNCIA

1. Brasil. Presidência da República. Lei Federal nº 14.423, de 22 de julho de 2022. Diário Oficial da União 7 jun. 2022 [cited 2026 jun 10]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/114423.htm
2. Pérez RA, Tejada CAO, Triaca LM, Bertoldi AD, Santos AMA. Socioeconomic inequality in health in older adults in Brazil. *Dialogues Health*. 2022;1:100009. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.dialog.2022.100009>.
3. The Whoqol Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995;10:1403-1409.
4. Lopez J, Perez-Rojo G, Noriega C, Sánchez-Cabaco A, Sitges E, Bonete B. Quality of life in older adults: its association with emotional distress and psychological wellbeing. *BMC Geriatr*. 2024;24:815. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05401-7>.
5. Kessler AC, Areosa SVC. Envelhecimento e saúde em ambientes rurais: revisão sistemática. *Psicol Estud*. 2024;29:e56747. DOI: <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v29i0.56747>.
6. Souza AL, Damasco FS, Medeiros GBFP, Garcia, RC. Revisão metodológica da tipologia urbano-rural no Censo Demográfico 2022. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2024;29(11):1-12. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242911.03062024>.
7. Rey-Beiro S, Martínez-Roget, F. Rural-urban differences in older adults' life satisfaction and its determining factors. *Heliyon*. 2024;10(9):e30842. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e30842>.
8. Figueira O, Moura L, Nascimento A, Rochas D, Brito M, Gomes T. Quality of life in Brazilian elderly: an analysis of healthy aging from the perspective of Potter's global

FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS EM ÁREA RURAL

bioethics. Glob Bioeth. 2021;32(1):116–129. DOI: <https://doi.org/10.1080/11287462.2021.1966975>.

9. Acacio EO, Legey ALC, Hofelman DA. Qualidade de vida entre idosos: associação com características demográficas, comportamentais e estado de saúde. Cad Saúde Pública. 2024;32(4):e32040114. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202432040114>.

10. Paradela EM, Lourenço RA, Veras RP. Validation of geriatric depression scale in outpatient clinic. Rev Saúde Pública. 2005;39(6):918–923. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000600008>.

11. Fleck MP, Chachamovich E, Trentini CM. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. Rev Saúde Pública. 2006;40(5):785–791. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000600007>.

12. Fávero LP, Belfiore P. Manual de análise de dados. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.

13. Rodrigues RSP, Fernandes PO, Magalhães CP. Qualidade de vida em idosos não institucionalizados. Rev Enf Ref. 2022;6(1):e21102. DOI: <https://doi.org/10.12707/RV21102>.

14. Wanderley Filho HM, Menezes TN, Costa GMC. Qualidade de vida de idosos residentes em municípios da Paraíba. Rev Pesq Qualitativa. 2023;11(27):1–15. DOI: <https://doi.org/10.33361/RPQ.2023.v.11.n.27.590>.

15. Barbosa Filho MAC, Costa AGN, Santana JVN, Almeida LA, Torres GV, Dantas BAS. Sintomas depressivos associados à pior qualidade de vida em idosos atendidos na Atenção Primária. R. Enferm. Cent. O. Min. 2025;15:e5784. Disponível em: <http://periodicos.ufsj.edu.br/recom/article/view/5784>.

16. Liegert P, Pabst A, Conrad I, Bussche H, Eisele M, Hajek A, et al. Depressive symptoms and quality of life in the oldest-old. Qual Life Res. 2024;33:387–398. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11136-023-03526-7>.

17. Campos GL, Fernandes FAS, Tomaz KC, Araújo MCS, Gomes VC, Sousa AD, et al. Diferença na qualidade de vida entre idosos da zona urbana e rural: revisão integrativa. Rev Eletron Acervo Saúde. 2020;(59):e4139. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas>.

18. Ma Y, Xiang Q, Yan C, Liao H, Wang J. Poverty vulnerability and health risk among rural elderly families in China. Front Public Health. 2022;10:1-12. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.776901>.

19. Domingues SAV, Rossignolo SCO, Masson VA, Silva DL, Gomes LEM. Cuidados com idosos com depressão e prevenção ao suicídio. Rev Eletron Acervo Saúde. 2025;25:e19423. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e19423.2025>.

FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS EM ÁREA RURAL

20. Backes DS, Camera BC, Veiga AC, Rupolo I, Cenci MP, Büscher A, et al. Espiritualidade como dimensão indutora de saúde e bem-estar. *Cien Saúde Colet*. 2025;30:e14092023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025303.14092023>.
21. Barreto LV, Cruz MGS, Okuno MFP, Horta ALM. Associação da espiritualidade, qualidade de vida e depressão em familiares de idosos com demências. *Acta Paul Enferm*. 2023;36:eAPE03061. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO03061>.
22. Gonçalves DL, Alves VP. Efeito da religiosidade/espiritualidade na saúde mental de idosos em situação que levam a finitude. *REAS*. 2023;23(9);1-8. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e13992.2023>.
23. Almeida ACM, Lopes Júnior HMP, Mendonça FC. Espiritualidade e qualidade de vida: efeitos positivos na saúde mental. *Rev Iberoam Humanid Cienc Educ*. 2024;10(11):4805–4816. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i11.16798>.
24. Zuge SS, Heck S, Corralo VS, Gasparin VA, Grasel J. Fatores associados a qualidade de vida geral de adultos de meia idade e idosos quilombolas: estudo transversal. *Hygeia* 2024;20:e2076. DOI: <https://doi.org/10.14393/Hygeia2071809>.
25. Seifert A, Cotten SR, Xie B. A double burden of exclusion? Digital and social exclusion of older adults in times of COVID-19. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2021;76(3):e99–e103. DOI: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa098>.
26. Heponiemi T, Kaihlanen AM, Kouvonen A, Leemann L, Taipale S, Gluschkoff K. The role of age and digital competence on the use of online health and social care services: a cross-sectional population-based survey. *Digit Health*. 2022;8:1-10. DOI: <https://doi.org/10.1177/20552076221074485>.
27. Tran Y, Hashimoto N, Ando T, Sato T, Konishi N, Takeda Y et al. Associations between motorized transport access, out-of-home activities, and life-space mobility in older adults in Japan. *BMC Public Health*. 2022;22(676):1-11. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13033-y>.
28. Zhang J, Xiao S, Shi L, Xue Y, Zheng X, Dong F, et al. Differences in health-related quality of life and its associated factors among older adults in urban and rural areas. *Risk Manag Healthc Policy*. 2022;15:1447–1457. DOI: <https://doi.org/10.2147/RMHP.S373077>.
29. Lee S-J, Parrott KR, Lee M, Robinson SR, Owusu RN. Residential satisfaction of rural older adults aging in place. *Gerontol Geriatr Med*. 2021;7:1-7. DOI: <https://doi.org/10.1177/2333721421997190>.
30. Feng Z. Associations between housing type and home conditions with exercise and physical activity among older adults. *BMC Geriatr*. 2025; 25:921. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-025-06619-9>.

FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS EM ÁREA RURAL

31. Organization WH. WHO housing and health guidelines. Geneva: World Health Organization; 2018 [cited 2026 fev 26]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550376>.

Submetido em: 26/2/2026

Aceito em: 16/6/2026

Publicado em: 29/9/2026

Contribuições dos autores

Júlio César de Souza Bastos: Curadoria de dados, investigação, redação – revisão e edição.

Rayanne Neves de Souza: Investigação, redação – revisão e edição.

Kelly Nayara da Silva Pereira: Curadoria de dados, investigação, redação – revisão e edição.

Eduardo Felipe Moura Silva: Investigação, redação – revisão e edição.

Rafaela Maria da Silva Nunes Pereira: Investigação, redação – revisão e edição.

Dêvidy dos Santos Sousa: Investigação, redação – revisão e edição.

Rísina Naele Fernandes Teixeira: Redação – revisão e edição.

Jaine Karenny da Silva Alves: Conceituação, curadoria de dados, análise formal, metodologia, administração do projeto, disponibilização de ferramentas, supervisão, design da apresentação dos dados, redação do manuscrito original, redação – revisão e edição.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse.

Financiamento: Não possui financiamento

FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS EM ÁREA RURAL

Autor correspondente: Jaine Karenny da Silva Alves
Universidade do Estado da Bahia
Departamento de Educação, campus XII.
Avenida Universitária Vanessa Cardoso e Cardoso, S/N. Bairro: Ipanema.
Guanambi/BA, Brasil. CEP: 46430-000.
jainekarenny@yahoo.com.br

Editora: Dra. Eliane Roseli Winkelmann

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons.

